

**Die Abgrenzung der Tätigkeit des
ärztlichen Hilfspersonales gegen die
ärztliche Tätigkeit und deren
gesetzliche Grundlagen**

Ernst Otto

1961



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555223_0051

AUS DEM
INSTITUT FÜR GERICHTLICHE UND VERSICHERUNGSMEDIZIN
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. W. Laves

**Die Abgrenzung der Tätigkeit des
ärztlichen Hilfspersonales gegen die
ärztliche Tätigkeit und deren
gesetzliche Grundlagen**

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Ernst Otto
aus München

München 1961

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:	Privat-Dozent Dr. W. SPANN
Correferent:	Professor Dr. W. LAVES
Dekan:	Professor Dr. Dr. H. EYER

Tag der mündlichen Prüfung: 9. MAI 1951



INHALTSANGABE

Geschichtliche Entwicklung der ärztlichen Hilfskräfte

Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938

Die erste Verordnung über die berufsmässige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflege vom 15. November 1939

Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Heilgehilfinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen vom 17. Februar 1940

Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin vom 21. Dezember 1958

Das Reichshebammengesetz vom 21. Dezember 1938

Die Verordnung über Wochenpflegerinnen vom 7. Februar 1943

Die erste Verordnung über die Ausführung des Gesetzes über Masseure und medizinische Bademeister vom 27. November 1950 (Bayerisches Gesetz und Verordnungsblatt)

Das Gesetz über Krankengymnasten vom 30. April 1952 (Bayerisches Gesetz und Verordnungsblatt)

Gesetz über die Ausführung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester (Krankenpflegegesetz vom 15. Juli 1957)

Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935

Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946

Die neue Berufsordnung für die deutschen Ärzte vom 21. November 1956

Gesetzliche Grundlagen (Paragraphen des BGB)

Rechtsprechung und Rechtsauffassungen

Zusammenfassung

Literaturverzeichnis

In früheren Zeiten kamen als berufsmässig tätige ärztliche Hilfskräfte meist nur die Mitglieder der geistlichen Orden, zum Teil aber auch von weltlichen Krankenpflegegenossenschaften und in gewissem Umfang noch die Angehörigen der auf dem Gebiete der sogenannten niederen Heilkunde tätigen Berufe in Betracht. Der Weg der erstgenannten Gruppe verläuft insofern gradlinig, als ihre Angehörigen sich in der Regel stets als Hilfskräfte des Arztes fühlten und betätigten und sich im wesentlichen auf die Krankenpflege beschränkten. Die Entwicklung der zweiten Gruppe verlief jedoch in einer anderen Form.

Da es die Ärzte früherer Jahrhunderte lange Zeit als standesunwürdig ablehnten, chirurgische Eingriffe und eine Reihe anderer äusserlicher Massnahmen selbst durchzuführen, wurde dies anderen Personen überlassen, insbesondere den Barbieren.

Diese handwerksmässig angelernten Hilfskräfte entwickelten sich grossenteils zu Berufsgruppen, wie Zahnbrecher, Okulisten, Steinschneider, Feldschere und andere, die die Heilkunde selbständig und gewerbsmässig ausübten und schliesslich zum Teil als Feldschere und Wundärzte anerkannt wurden, soweit sie die hierfür geforderten Kenntnisse nachwiesen. Mit der später, etwa 1850 durchgeführten Eingliederung der Wundärzte in den Ärztestand wurden deren Funktionen jedoch nicht ohne weiteres zu einem Vorrecht der Ärzte. Einem preussischen Erlass vom Jahre 1851 gemäss wurde "nach lokalem Bedürfnis die Erlaubnis zur Ausübung der sogenannten kleinen Chirurgie an einzelne Personen erteilt, welche über ihre Befähigung zu den in Rede stehenden Verrichtungen auf eine befriedigende Art sich auszuweisen im Stand waren". Ferner erschien es angemessen, "in den Krankenhäusern geeignete Individuen in den kleineren chirurgischen Verrichtungen und den Hilfsleistungen in der Krankenwartung praktisch ausbilden zu lassen und nach gewonnener Überzeugung von ihrer Befähigung mit einer Konzession zu versehen". Weiter heisst es dort, "die Vereinigung der gedachten Funktionen mit einem verwandten Gewerbe ist zur Sicherung dieser Personen notwendig und es erscheint für die männliche Hälfte dieses Hilfspersonals das Barbiergeschäft wohl am geeignetsten, wie von der anderen durch den Umstand, dass auch die Hebammen schon bisher in der kleinen Chirurgie unterrichtet wurden, den Bedürfnissen des weiblichen Publikums genügt wird". Die Konzession war den Anwärtern "unter der Bedingung zu erteilen, dass sie die kleinen chirurgischen Operationen nur auf jedesmalige Anordnung eines approbierten Arztes unternehmen und dabei zu eröffnen, dass eine Überschreitung der Grenzen des bezeichneten Wirkungskreises die Zurücknahme der Konzession und unter Umständen eine gerichtliche Bestrafung zur Folge haben werde."

Für die Inhaber dieser Konzession umfasste deren Tätigkeitsgebiet neben einfachen chirurgischen Eingriffen, einschliesslich Zahnziehen, das eines Krankenpflegers. Diese Personen wurden amtlich als Heildiener und auch als "Chirurgengehilfen" bezeichnet und waren ohne Zweifel ärztliche Hilfskräfte. Durch Inkrafttreten der Gewerbeordnung und einer damit verbundenen Berufsfreiheit wurden die Heildiener zu selbständigen Gewerbetreibenden und konnten ihr Tätigkeitsge-

biet beliebig auf die verschiedensten Gebiete der Heilkunde und der dazu gehörigen Hilfeleistungen, wie Massagen, Verabreichung medizinischer Bäder und anderes erstrecken.

Die Tätigkeit unterlag lediglich noch der Beschränkung, dass die Ausübung der Heilkunde nicht im Umherziehen ausgeübt werden durfte. Die Bindung, dass kleine chirurgische Operationen nur auf jedesmalige Anordnung eines approbierten Arztes zulässig waren entfiel.

Die daraus sich ergebenden Misstände hatten zur Folge, dass einige Länder dazu übergingen, eine staatliche geregelte Ausbildung in der niederen Heilkunde und eine Approbation für diese einzuführen, deren Inhaber als Bader bezeichnet wurden. Später wurde der Versuch unternommen, ärztliche Hilfskräfte für die Krankenpflege und verwandte Verrichtungen zu gewinnen, die unter Verzicht auf die Ausübung chirurgischer Eingriffe, mit Ausnahme des Zahnziehens, und auf selbständige Vornahme von Heilmassnahmen sich auf die Ausführung ärztlicher Anordnungen beschränkten. Die Ausbildung dauerte sechs Monate, die Prüfung erstreckte sich auf die gesamte Krankenpflege, Badepflege, und Dienstleistung bei Operationen, auf Schröpfen, Ansetzen von Blutegeln, Klistiergeben, Messen der Körpertemperatur, Zahnziehen, Katheterisieren, Ausführung des Desinfektionsverfahrens und der Desinfektion durch Dampf, Massage, erste Hilfe bei Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes. Der Bewerber hatte ferner die für seinen Beruf erforderlichen Kenntnisse des Baues des menschlichen Körpers nachzuweisen. Nach Ablegung der Prüfung wurde ein Befähigungszeugnis als staatlich geprüfter Heilgehilfe und Masseur ausgestellt. Das Arbeitsgebiet des Heilgehilfen umfasste somit das des Krankenpflegers, des Masseurs und des Bademeisters im heutigen Sinne und ausserdem noch die Berechtigung zum Zahnziehen.

Die staatlich geprüften Heilgehilfen und Masseure wurden der Aufsicht des Kreisarztes unterstellt und verpflichtet, sich streng innerhalb der Grenzen der ihnen bescheinigten Befähigung zu halten. Bei Überschreitung dieser Grenzen hatte der Kreisarzt die Entziehung des Befähigungszeugnisses zu beantragen, desgleichen, wenn Heilgehilfen Anordnungen des Arztes, die in ihr Tätigkeitsgebiet fielen, nicht ausführten oder wenn sie dem ihnen auferlegten Verbot zuwider selbständig Kuren vornahmen oder anpriesen, Arzneien oder schmerzstillende oder narkotische Mittel abgaben, selbständig anwandten oder anpriesen. Sie waren verpflichtet, sich alle fünf Jahre einer Nachprüfung durch den Kreisarzt zu unterziehen. Im Falle des Versagens in der Nachprüfung und in einer Wiederholung derselben war die Entziehung des Befähigungszeugnisses zu beantragen.

Mit der sprunghaften Ausweitung, die das ärztliche Wissen und die medizinische Technik gegen Ende des 19. Jahrhunderts erfahren hatten, entstand ebenso zunehmend das Bedürfnis nach ärztlichen Hilfskräften, die über besondere Kenntnisse und Fertigkeiten verfügten, wie sie durch die Ausbildung in der Krankenpflege nicht vermittelt wurden, so z.B. in der Massage, in der Anwendung elektrophysiologischer Massnahmen, in der Herstellung und Bearbeitung anatomischer und histologischer Präparate, in der Bakteriologie und Serologie.

In der Folge wurden, allerdings unterschiedlich in den Ländern des Reichs, durch Erlass von Prüfungs- und Ausbildungsvorschriften immer neue Arten von ärztlichen Hilfsberufen anerkannt.

Die Fortschritte auf dem Gebiet der Bakteriologie und Serologie, die Zunahme der chemischen, physikalischen und mikroskopischen Untersuchungen, sowie die Anwendung von Röntgen- und Radiumstrahlen in der Heilkunde stellten ständig wachsende Anforderungen an die technischen Fertigkeiten und die Zeit der Ärzte und führten demzufolge dazu, für diese Arbeiten besondere Hilfskräfte heranzubilden, die als technische Assistentinnen bezeichnet wurden. Dem dringenden Bedürfnis nach einheitlichen Richtlinien für deren Ausbildung kam ein Teil der Länder allerdings erst sehr spät nach. Die erlassenen Vorschriften wichen jedoch in den verschiedenen Ländern stark voneinander ab und wurden teilweise nach wenigen Jahren wieder grundlegend geändert.

Für alle Länder verbindliche Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften wurden erstmalig am 5. April 1937 für Diätassistenten und Diätassistentinnen erlassen.

Erst durch das Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 wurde erstmals eine einheitliche Regelung für die ärztlichen Hilfsberufe erlassen.

Die wichtigste Grundlage des Berufsrechts der ärztlichen Hilfskräfte bildete das Gesetz zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938.

Erste Verordnung über die berufsmässige Ausübung der Krankenpflege (Krankenpflegeverordnung)

I. DIE ERLAUBNIS ZUR BERUFSMÄSSIGEN AUSÜBUNG DER KRANKENPFLEGE

§ 1

- (1) Wer berufsmässig die Krankenpflege ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
(3) Sie gilt für die Berufsausübung ausserhalb einer Krankenanstalt nur in Verbindung mit der Bescheinigung über eine mindestens einjährige erfolgreiche Tätigkeit an einer öffentlichen Krankenanstalt oder an einer Krankenanstalt des Deutschen Roten Kreuzes, oder eines anerkannten Verbandes der freien Wohlfahrtspflege.

§ 2

- (1) Die Erlaubnis setzt voraus: 3. guten Leumund
4. die Ablegung der staatlichen Krankenpflegeprüfung.

II. DIE KRANKENPFLEGESCHULE

§ 4

- (1) Die Ausbildung zur berufsmässigen Ausübung der Krankenpflege erfolgt in staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen.
(3) Die Anerkennung setzt voraus, dass

1. die Schule einem öffentlichen Krankenhaus oder einem Krankenhaus des Deutschen Roten Kreuzes oder einem anerkannten Verbands der deutschen Wohlfahrtspflege angegliedert ist,
3. die Schule von einem Arzt geleitet wird, dem zur Betreuung der Lernschwestern (Krankenpflegeschüler) und zu seiner Vertretung eine vom Träger der Schule bezeichnete Krankenschwester (Krankenpfleger) zur Seite steht.

Zweite Verordnung über die berufsmässige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen (Ausführungsverordnung)

§ 1

(1) Die Krankenpflege umfasst:

- a) die Pflege von Personen, die an ansteckenden Krankheiten leiden, und zwar sowohl in Anstalten wie in der Wohnung,
- b) die Pflege von sonstigen Kranken, die sich in laufender ärztlicher Behandlung befinden, soweit sie sich nicht auf die allgemeine Körperpflege beschränkt,
- c) Hilfsleistungen bei Narkosen, Operationen und sonstigen ärztlichen Verrichtungen.
- d) Hilfsleistungen bei der Anwendung von elektrischen und sonstigen Strahlen, sowie bei der Vornahme von bakteriologischen, serologischen und histologischen Untersuchungen.

Die Berechtigung anderer anerkannter Hilfsberufe in der Gesundheitspflege, z. B. Säuglings- und Kleinkinderschwester und -Pflegerin, Irrenpflegerin und Irrenpfleger, technische Assistentin usw., werden hierdurch nicht berührt.

§ 8

(1) Die Ausbildung geschieht vorwiegend praktisch.

(2) Dem theoretischen Unterricht ist das amtliche Krankenpflegelehrbuch zu Grunde zu legen.

(4) Der Unterricht umfasst folgende Lehrfächer:

- VI. Krankenpflege (Versorgung des Kranken und Hilfsleistung bei der Untersuchung, Ausführung ärztlicher Verordnungen, Hilfsleistung bei Operationen, erste Hilfe bei Unglücksfällen, Pflege bei übertragbaren Krankheiten, einschliesslich Geschlechtskrankheiten, Kenntnis der amtlichen Desinfektionsanweisungen, Pflege Geisteskranker, Pflege Sterbender).

Das Gesetz bezeichnet den Personenkreis, auf den sich die Massnahmen erstrecken sollen, die in der Krankenpflege oder als Hilfskräfte in der Gesundheitspflege als Personen tätig sind. Es umfasste damit alle zur damaligen Zeit vorhandenen oder in Zukunft entstehenden Gruppen der ärztlichen Hilfskräfte, gleichgültig, ob deren Tätigkeit eine pflegerische im eigentlichen Sinne des Wortes oder eine diese ergänzende Sondertätigkeit darstellt, wie z. B. Massage oder Heilgymnastik. In seinem Namen führte also das Gesetz das Wort Krankenpflege in dem Sinne, daß das wichtigste Arbeitsgebiet damit nur allein angeführt wurde.

Ziel und Zweck dieses Gesetzes war es, durch einheitliche Vorschriften eine einwandfreie Ausbildung der von ihm erfassten Berufsgruppen zu sichern und deren Berufstätigkeit zu ordnen und zu gewährleisten.

Im einzelnen bekundete der Gesetzgeber damit auch seinen Willen die früher bestehende Berufsfreiheit aufzuheben und damit festzulegen, dass der Bedeutung und Verantwortlichkeit der in Frage kommenden beruflichen Tätigkeiten entsprechend, diese künftig nur ausüben dürfen, wer nachweist, dass er dazu geeignet und befähigt ist.

Es war fernerhin notwendig noch gesonderte Verordnungen zu erlassen, da auf dem Gebiete der pflegerischen Tätigkeiten mehrere Berufsgruppen unterschieden wurden, so z.B. die Krankenschwestern und die Krankenpfleger, deren Arbeitsgebiet die allgemeine Krankenpflege ist und die Säuglings- und Krankenschwestern, deren Arbeitsgebiet die Pflege und Betreuung Frühgeborener und kranker Säuglinge und Kinder darstellt. Mit Rücksicht auf die Eigenart der jeweiligen Krankenpflege und um ein eindeutig bestimmtes Berufsbild aufzustellen wurde nachfolgend die Verordnung über die berufsmässige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflege, die Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Gehilfinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen, sowie die Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes erlassen. Ferner noch die Verordnung über Wochenpflegerinnen. Damit wurde erreicht, dass ein Nachweis über eine ausreichende Sachkenntnis geführt werden musste und dass den einzelnen Berufsgruppen bestimmte Arbeitsgebiete zugewiesen wurden und dass der von ihnen zu betreuende Personenkreis vor unsachgemässer Ausführung ärztlicher Anordnungen geschützt wurde.

Die erste Verordnung über die berufsmässige Ausübung der Säuglings- und Kinderpflege vom 15. November 1939 lautet:

1. Die Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Tätigkeit einer Säuglings- und Kinderschwester.

§ 1

- (1) Wer berufsmässig die Tätigkeit einer Säuglings- und Kinderschwester ausüben will, bedarf dazu einer Erlaubnis.
- (3) Sie gilt für die Berufsausübung zunächst nur innerhalb einer Kinderkrankenanstalt, die unter Leitung eines Facharztes (Fachärztin) für Kinderkrankheiten steht Ausserhalb einer solchen gilt sie nur in Verbindung mit der Bescheinigung über eine mindestens halbjährige erfolgreiche Tätigkeit in einer Einrichtung der öffentlichen Säuglings- und Kinderfürsorge und über eine mindestens halbjährige erfolgreiche Tätigkeit in einer Kinderkrankenanstalt, der eine Säuglings- und Kinderpflegeschule angegliedert ist.

§ 2

(1) Die Tätigkeit einer Säuglings- und Kinderschwester umfasst:

1. die Pflege von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen, sowie von kranken Säuglingen und zwar sowohl in Anstalten wie in der Wohnung,
2. die Pflege von Kindern, die an ansteckenden oder sonstigen fieberhaften Erkrankungen leiden, und zwar sowohl in Anstalten wie in der Wohnung,
3. die Pflege anderer erkrankter Kinder, die sich in laufender ärztlicher Behandlung befinden, soweit sie sich nicht auf die allgemeine Körperpflege beschränkt,
4. Hilfsleistungen bei Narkosen, kleineren operativen Eingriffen und sonstigen ärztlichen Verrichtungen,
5. Hilfsleistung bei der Anwendung von elektrischen und sonstigen Strahlen, sowie bei Vornahme von klinischen Laboratoriumsuntersuchungen,
6. pflegerische Hilfsleistungen in Einrichtungen der öffentlichen Säuglings- und Kinderfürsorge.

(2) Die Berechtigungen anderer anerkannter Hilfsberufe in der Gesundheits- und Jugendpflege, z.B. Krankenschwester, medizinisch-technische Assistentin, Masseurin, Kindergärtnerin usw., werden durch die Vorschrift des Abs. 1 nicht berührt, soweit es sich um Tätigkeiten nach Abs. 1 Nr. 2 bis Nr. 6 handelt. Ebenso werden hierdurch die Berechtigung der Hebamme, der Wochenpflegerin nicht berührt, soweit es sich um Tätigkeiten nach Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 6 handelt.

§ 3

(1) Die Erlaubnis setzt voraus:

3. guten Leumund,
4. Ablegung der staatlichen Säuglings- und Kinderpflegeprüfung.

Auf Grund des Gesetzes zur Ordnung der Krankenpflege vom 28. September 1938 wurde am 17. Februar 1940 die Verordnung über die Berufstätigkeit und die Ausbildung medizinisch-technischer Gehilfinnen und medizinisch-technischer Assistentinnen erlassen.

I. DIE MEDIZINISCH-TECHNISCHE GEHILFIN

§ 1

(1) Wer berufsmässig die Tätigkeit einer medizinisch-technischen Gehilfin ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

(3) Die Tätigkeit einer medizinisch-technischen Gehilfin umfasst:

1. Hilfeleistungen bei ärztlichen Verrichtungen,
2. Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Untersuchung von Menschen,
3. Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Behandlung von Menschen unter ausschliesslicher Verantwortung und in Anwesenheit eines

Facharztes für Röntgenologie und Strahlenkunde,

4. Hilfeleistungen bei der Anwendung sonstiger elektrischer und anderer physikalischer Untersuchungs- und Behandlungsarten an Menschen sowie bei Vor-
nahme von klinisch-chemischen Untersuchungen mit Ausnahme der in § 12
Abs. 3 Nr. 3 bis 6 bezeichneten Verrichtungen,
 5. mikroskopische Untersuchungen menschlicher Körperflüssigkeiten oder
menschlicher Ausscheidungen zur Feststellung von Krankheiten oder Leiden
unter Leitung oder Aufsicht eines Arztes.
- (4) Die Berechtigungen der Krankenschwestern und Krankenpfleger oder anderer
anerkannter Hilfsberufe in der Gesundheitspflege werden durch die Bestimmun-
gen des Abs. 3 Nr. 1 und 4 nicht berührt.

§ 2

- (1) Die Erlaubnis setzt voraus, dass die Antragstellerin
3. guten Leumund besitzt,
 4. die staatliche Prüfung für medizinisch-technische Gehilfinnen bestanden hat.

§ 4

- (1) Die Ausbildung zur medizinisch-technischen Gehilfin erfolgt in staatlich aner-
kannten Lehranstalten für medizinisch-technische Gehilfinnen.

II. DIE MEDIZINISCH-TECHNISCHE ASSISTENTIN

§ 12

- (1) Wer berufsmässig die Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin aus-
üben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- (3) Die Tätigkeit einer medizinisch-technischen Assistentin umfasst:
1. die im § 1 Abs. 3 genannten Verrichtungen,
 2. Hilfeleistungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen zur Behandlung von
Menschen,
 3. Hilfeleistungen bei der Anwendung von radioaktiven Stoffen oder deren Zu-
bereitungen sowie von Gegenständen, die Radioaktive Stoffe enthalten, zur
Behandlung von Menschen oder zum Zweck der Forschung an medizinischen
Instituten,
 4. Untersuchung menschlicher Körpergewebe,
 5. Arbeiten mit Kulturen lebender Krankheitserreger,
 6. sonstige medizinisch-technische Arbeiten, die durch die Bestimmung des
Reichsministers des Innern der medizinisch-technischen Assistentin vorbehal-
ten werden.

§ 13

- (1) Die Erlaubnis erhält, wer die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 erfüllt und die staatliche Prüfung für medizinisch-technische Assistentinnen erfüllt hat.

§ 14

- (1) Die Ausbildung zur medizinisch-technischen Assistentin erfolgt in staatlich anerkannten Lehranstalten für medizinisch-technische Assistentinnen.

Inzwischen ist diese Verordnung vom Februar 1940 durch das neu in Kraft getretene Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin vom 21. Dezember 1958 mit Ausnahme einiger Paragraphen ausser Kraft getreten.

Das Gesetz über die Ausübung des Berufs der medizinisch-technischen Assistentin hat folgenden Wortlaut:

I. DIE ERLAUBNIS ZUR FÜHRUNG DER BERUFSBEZEICHNUNG

§ 1

Wer eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung medizinisch-technische Assistentin ausüben will, bedarf der Erlaubnis.

§ 2

- (1) Die Erlaubnis wird Personen erteilt, die nachweisen, dass sie
1. am Lehrgang (§ 8) teilgenommen,
 2. die Prüfung (§ 9) bestanden und
 3. die praktische Tätigkeit (§ 10) abgeleistet haben.

IV. PRAKTISCHE TÄTIGKEIT

§ 10

- (1) Die praktische Tätigkeit dauert ein halbes Jahr. Sie ist an Krankenanstalten oder an Instituten abzuleisten, die zur Annahme von Praktikantinnen ermächtigt sind.
- (2) Die praktische Tätigkeit ist nach Wahl der Praktikantin auf einem der nachstehend genannten Gebiete abzuleisten:
1. medizinische Strahlenkunde,
 2. Histologie,
 3. medizinische Mikrobiologie einschliesslich der Serologie oder
 4. klinische Chemie und Haematologie.

V. VORBEHALTENE TÄTIGKEITEN

§ 11

- (1) Zur Ausübung einer der nachstehenden Tätigkeiten in der Humanmedizin sind nur Personen zugelassen, die eine Erlaubnis nach § 1 besitzen:
1. Hilfeleistung bei der Anwendung ionisierender Strahlen,
 2. Hilfeleistung bei der Untersuchung von Körpergeweben,
 3. Arbeiten auf dem Gebiete der klinischen Chemie mit Ausnahme der Untersuchungen des Harns, des Magensaftes, des Stuhls, der Rückenmarkflüssigkeit auf Zellzahl und der Blutzuckerbestimmung nach Crecelius - Seifert,
 4. Arbeiten auf dem Gebiete der Haematologie mit Ausnahme der Färbung von Blutaussstrichen, der Zählung der roten und weissen Blutkörperchen und der Bestimmung des Haemoglobins,
 5. Arbeiten auf dem Gebiet der Mikrobiologie einschliesslich der Serologie.
- (2) Die in Abs. 1 Nr. 2 und 5 bezeichneten Tätigkeiten dürfen von den in Absatz 1 genannten Personen nicht in selbständiger Berufstätigkeit ausgeübt werden.
- (3) Die in Abs. 1 genannten Personen dürfen ferner
1. die in Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Tätigkeiten nur im Auftrage eines Arztes oder Zahnarztes,
 2. die in Abs. 1 Nr. 2 bis 5 bezeichneten Tätigkeiten nur im Auftrage eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes ausüben.

§ 12

- (1) § 11 Abs. 1 findet keine Anwendung auf
1. Ärzte, Zahnärzte und, mit Ausnahme des § 11 Abs. 1 Nr. 1, auf Tierärzte sowie Apotheker und Personen mit abgeschlossener naturwissenschaftlicher Hochschulbildung, die über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen,
 2. Personen, die sich in der Ausbildung für einen der in Nr. 1 genannten Berufe oder in der nach diesem Gesetz vorgeschriebenen Ausbildung für den Beruf der medizinisch-technischen Assistentin befinden, soweit sie Arbeiten ausführen, die ihnen im Rahmen ihrer Ausbildung übertragen sind.
- (2) § 11 Abs. 1 findet ferner keine Anwendung auf
1. Personen, die die in § 11 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 bezeichneten Tätigkeiten unter ständiger Aufsicht und ausschliesslicher Verantwortung eines Arztes oder Zahnarztes,
 2. Personen, die die in § 11 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 bezeichneten Tätigkeiten unter ständiger Aufsicht und ausschliesslicher Verantwortung eines Tierarztes ausüben.

§ 16

- (1) Eine Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Tätigkeit als medizinisch-technische Gehilfin, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf Grund der in § 21 bezeichneten Bestimmungen erteilt worden ist, gilt im bisherigen Umfang

ge weiter.

- (4) Medizinisch-technische Gehilfinnen, die mindestens 10 Berufsjahre nachweisen werden ohne Teilnahme am Lehrgang zur Prüfung zugelassen und erhalten nach bestandener Prüfung die Erlaubnis nach § 1.

§ 21

- (1) Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des § 11 Abs. 1 und 3 und des § 12 am 1. Juli 1959 in Kraft. Gleichzeitig treten die folgenden Vorschriften, soweit sie zu diesem Zeitpunkt noch fortgelten, ausser Kraft.

Das Reichshebammengesetz vom 21. Dezember 1938 besagt folgendes:

§ 2

- (1) Die Hebamme hat jederzeit allen Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen ohne Unterschied des Standes und des Vermögens auf Anfordern nach Kräften Beistand zu leisten, soweit ihr nicht durch ihre Dienstordnung Beschränkungen auferlegt sind.

§ 3

- (2) Jeder Arzt ist verpflichtet dafür Sorge zu tragen, dass bei einer Entbindung eine Hebamme zugezogen wird. Wenn dies nach den Umständen nicht möglich war, so hat er daraufhin zu wirken, dass sofort nach der Geburt zur weiteren Versorgung der Wöchnerin und des Kindes eine Hebamme herangezogen wird.

§ 4

- (1) Zur Geburtshilfe (Überwachung vom Beginn der Wehen an und Hilfe bei der Geburt) sind ausser den Ärzten nur Frauen befugt, die von der zuständigen Behörde als Hebamme anerkannt sind und eine Niederlassungserlaubnis besitzen.

§ 16

Die Hebamme ist verpflichtet ihren Beruf gewissenhaft auszuüben. Sie untersteht der Aufsicht des Leiters des Gesundheitsamtes.

Die Verordnung zur Durchführung des Hebammengesetzes vom 20. August 1942 (Dienstordnung für Hebammen) besagt

§ 4

Pflicht zur Hilfeleistung:

- (1) Die Hebamme hat bei allen Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen für die ihr Beistand gefordert wird ohne Unterschied des Standes und Vermögens bei Tag und Nacht ungesäumt Beistand zu leisten.

§ 6

Vorgeschriebene Geräte und Arzneimittel der Hebamme:

- (1) Die Hebamme muss die amtlich vorgeschriebenen Geräte und Arzneimittel besitzen und zu jeder Entbindung und jedem Wochenbett in einer sauber gehaltenen Tasche (Hebammenkoffer) mit sich führen.

§ 7

Anwendung der Geräte und Arneimittel:

- (1) Die Hebamme darf ihre Gerätschaften nur in den Fällen, die im Lehrbuch angegeben sind, nicht aber zu anderen Zwecken verwenden.
- (2) Die Hebamme hat sich der selbständigen Anwendung innerer und äusserer Arzneimittel, soweit ihr dies nicht durch die bestehenden Vorschriften ausdrücklich gestattet ist, sowie jeder unbefugten Behandlung von Krankheiten, namentlich von Frauenkrankheiten zu enthalten.

§ 9

Abgrenzung zwischen Arzt und Hebamme:

- (1) Alle regelrechten Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kindern gehören zum Aufgabengebiet der Hebamme und werden von der Hebamme selbst geleitet. Sollte eine Pflegebefohlene oder deren Angehörige die Zuziehung eines Arztes wünschen, so hat die Hebamme diesen Wunsch zu berücksichtigen.
- (2) Regelwidrige Vorgänge bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und bei neugeborenen Kindern gehören im allgemeinen zum Aufgabengebiet des Arztes. Aufgabe der Hebamme ist es Regelwidrigkeiten festzustellen und in den Fällen, in denen das Hebammenlehrbuch dies vorschreibt, für die rechtzeitige Hinzuziehung eines Arztes zu sorgen. Wenn die Schwangere oder die Angehörigen bei einem solchen Falle die Zuziehung eines Arztes verweigern, so hat die Hebamme sich von ihnen eine schriftliche Bescheinigung über die Ablehnung der von ihr notwendig erachteten ärztlichen Hilfe geben zu lassen.
- (3) Übernimmt der Arzt die Behandlung, so ist die Hebamme seine Gehilfin.
- (4) Nur wenn ein Arzt nicht rechtzeitig zu erreichen ist und nur unter den im Lehrbuch und in ihren Dienstvorschriften näher angegebenen Bedingungen darf die Hebamme Regelwidrigkeiten selbst behandeln. Die von ihr getroffenen Massnahmen hat sie in ihrem Tagebuch zu vermerken.

§ 10

Verhalten gegenüber dem Arzt:

- (1) Die Wahl des Arztes soll die Hebamme ihren Pflegebefohlenen oder deren Angehörigen überlassen, doch ist sie zur Beratung über die Wahl des Arztes berechtigt.
- (2) Dem zugezogenen Arzt soll die Hebamme über alle an ihrer Pflegebefohlenen

gemachten Wahrnehmungen gewissenhaft Auskunft erteilen. Die Hebamme muß den ärztlichen Anordnungen, falls sie nicht mit den Bestimmungen dieser Dienstordnung und der des Hebammenlehrbuches in Widerspruch stehen, Folge leisten und den Anordnungen auch bei ihren Pflegebefohlenen und deren Angehörigen Geltung zu verschaffen suchen. Sie soll alles vermeiden, was geeignet sein könnte, das Ansehen des Arztes zu beeinträchtigen. Fordert dieser jedoch von der Hebamme eine geburtshilfliche Handlung, die den Regeln und Vorschriften dieser Dienstordnung und des Hebammenlehrbuches widerspricht, so hat sie den Arzt hierauf aufmerksam zu machen.

§ 30

- (1) Die Untersuchung einer Schwangeren oder Gebärenden erstreckt sich in allen Fällen zunächst nur auf die äussere Untersuchung. Die Hebamme soll bemüht sein, mit der äusseren Untersuchung in der Schwangerschaft und unter der Geburt auszukommen.
- (2) Die innere vaginale Untersuchung bei Schwangeren und Gebärenden ist auf die notwendigen Fälle zu beschränken. Sie soll nur dann ausgeführt werden, wenn weder durch die äussere Untersuchung noch durch die Mastdarmuntersuchung ein klarer Befund erhoben worden ist. Dagegen soll die Hebamme die äussere Untersuchung während der Geburt häufig ausüben. Bei unklarem Befund ist ein Arzt zu verständigen.
- (3) Jede innere vaginale Untersuchung ist unter Angabe der Gründe, weshalb sie vorgenommen wurde, in das Tagebuch einzutragen.
- (4) Bei einer Wöchnerin darf die Hebamme niemals eine innere vaginale Untersuchung vornehmen.

§ 31

- (1) Bei regelrechter Schwangerschaft hat die Hebamme ihrer Pflegebefohlenen die Befolgung der für die Schwangere wichtigen Lebensregeln anzuraten. Der Urin der Schwangeren und der Gebärenden ist auf Eiweiss zu untersuchen, während der Schwangerschaft mindestens viermal.
- (5) Scheidenspülungen sind bei allen Wöchnerinnen ohne ärztliche Anratur streng verboten.

§ 32

- (1) Bei allen während der Geburt auftretenden Regelwidrigkeiten hat die Hebamme bis zur Ankunft des Arztes den Vorschriften des Hebammenlehrbuches entsprechend zu verfahren.

§ 35

- (1) Im Wochenbett hat die Hebamme die Zuziehung eines Arztes zu veranlassen
 1. wenn die Körpertemperatur über 38 Grad steigt,
 2. wenn ein Schüttelfrost bei der Wöchnerin auftritt,

3. wenn eines der im Lehrbuch erwähnten Zeichen einer Infektion auftritt, auch wenn noch kein Fieber bestehen sollte,
4. wenn Anzeichen einer entzündlichen Brustdrüsenkrankung auftreten,
5. wenn die Hebamme einen schweren oder lebensbedrohenden Krankheitszustand anderer Art, z.B. eine Herzschwäche, erkennt oder vermutet.

§ 38

Erkrankungen der Neugeborenen erfordern sogleich ärztliche Behandlung. Insbesondere ist die Hebamme verpflichtet, bei eitriger Augenentzündung, Nabelentzündung, Wundrose oder Schälblase der Neugeborenen sofort einen Arzt zu benachrichtigen. Notfalls ist der Arzt der Säuglingsfürsorgestelle zu verständigen.

§ 40

- (1) Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung zu verabfolgen, ist der Hebamme nicht gestattet. Erlaubt ist nur die Darreichung von Rizinusöl im Wochenbett. Sie darf auch bei heftigen Wehen in der Eröffnungsperiode ein Belladonna-Supp. (0,01) in den Mastdarm einführen, wobei sie sich des Mastdarmpfingers bedienen muss.
- (2) Ausserdem darf die Hebamme zur Abwendung einer ernsten Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Gebärende oder das Kind oder die Wöchnerin in den Fällen, in denen auch fernmündlich ein Arzt nicht erreichbar ist folgende Arzneimittel verwenden:
 1. bei vorzeitigem Blasensprung ohne Wehen nach Ablauf von 12 Stunden Verabreichung von 3 bis 4 mal 0,1 Gramm Chinin mit einstündiger Pause. Die Verabreichung von Chinin soll nur zur Unterstützung der sonst vorzunehmenden, wehenanregenden Massnahmen (heisse Umschläge, Wärmekissen auf den Leib) dienen,
 2. bei Blutungen in der Nachgeburtszeit
 - a) vor Ausstossung des Mutterkuchens eine Einspritzung von 1 1/2 Einheiten Orasthin oder Myopituigan
 - b) nach Ausstossung des Mutterkuchens eine Einspritzung von einem halben ccm Gynergen oder 1 ccm Neo-Gynergen.
- (3) Die Einspritzungen sind in jedem Falle unter die Haut (subcutan) vorzunehmen. Auf die genaueste Beachtung der Vorschriften des Hebammenlehrbuches bei der Vornahme der Einspritzungen hat die Hebamme zu achten. Den Hebammen wird gestattet, einen Vorrat bis zu 10 Tabl. Chinin zu 0,1 Gramm sowie je 2 Ampullen Gynergen und Neo-Gynergen und je 2 Ampullen Orasthin und Myopituigan mit sich zu führen. Bei missbräuchlicher Anwendung kann der Leiter des Gesundheitsamtes den Besitz und die Mitnahme dieser Arzneimittel untersagen.
- (4) Soweit die Mittel rezeptpflichtig sind, hat sich die Hebamme zwecks Verschreibung der Mittel mit einem Arzt in Verbindung zu setzen. Tag und Menge

der Verschreibung hat die Hebamme in ihrem Tagebuch besonders zu vermerken.

- (5) In allen Fällen, in denen die Hebamme eines der in Abs. 1 und 2 erwähnten Arzneimittel verabfolgt hat, hat sie den behandelnden Arzt sobald wie möglich über die vorgenommene Massnahme zu unterrichten und dem Gesundheitsamt einen schriftlichen Bericht mit Begründung zu erstatten.

Die Verordnung über Wochenpflegerinnen vom 7. Februar 1943 besagt:

§ 1

- (1) Die Ausbildung der Wochenpflegerinnen erfolgt an staatlich anerkannten Wochenpflegeschulen und wird durch die staatliche Wochenpflegeprüfung abgeschlossen.
- (2) Auf Grund der staatlichen Wochenpflegeprüfung erteilt die höhere Verwaltungsbehörde die staatliche Anerkennung als Wochenpflegerin.
- (3) Aufgabe der Wochenpflegerin ist die Pflege von Wöchnerinnen, Neugeborenen (einschliesslich der Frühgeborenen) und Säuglingen, und zwar sowohl in Anstalten wie in der Wohnung. Verrichtungen, die nach den geltenden Vorschriften Hebammen, Krankenschwestern oder Säuglings- und Kinderschwestern vorbehalten sind darf die Wochenpflegerin nicht ausführen.

§ 2

Die Anerkennung setzt voraus, dass die Antragstellerin

2. die staatliche Wochenpflegeprüfung bestanden hat,
4. einen guten Leumund besitzt.

§ 5

- (1) Die Wochenpflegerin untersteht der Aufsicht des Gesundheitsamtes.

Die erste Verordnung über die Ausführung des Gesetzes über Masseure und medizinische Bademeister vom 27. November 1950, verkündet in Nr. 3 des Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblattes vom 26. Januar 1951 schreibt für das Tätigkeitsgebiet der Masseure vor:

§ 26

Das Tätigkeitsgebiet der Masseure erstreckt sich im wesentlichen auf folgende Verrichtungen:

- a) Massagen aller Art mit der Einschränkung, dass Massage bei Kranken nur auf Grund einer schriftlichen ärztlichen Verordnung erfolgen darf. Die Behandlung von Leiden der Geschlechtsorgane mit Massage (z.B. die Thure-Brandt-Massage, die Prostatamassage), sowie ähnliche Behandlungen sind heilkundliche Verrichtungen und gehören daher nicht zum Tätigkeitsbereich des Masseurs.
- b) Massage mit der elektrischen Hand mit den in Buchstaben a gemachten Einschränkungen.

- c) Die zur Vorbereitung der Massage notwendigen einfachen Wärmebehandlungen. Wärmebehandlungen mit hochfrequenten Strömen (Diathermie, Kurzwelle, Jontophorese, Ultraschall usw.) rechnen nicht zu den einfachen Wärmeanwendungen.
- d) Drastische Wärmeanwendungen (nur auf schriftliche Verordnung und unter Kontrolle eines Arztes).
- e) Die Fusspflege (ohne Fussdeformitäten), Nagelbehandlung (soweit pflegerisch).
- f) Einfache manuelle Bewegungsübungen.

§ 29

Das Tätigkeitsgebiet der medizinischen Bademeister umfasst im wesentlichen neben dem Tätigkeitsgebiet der Masseure die in § 5 für die Ausbildung vorgesehenen Verrichtungen.

§ 5

Der theoretischen und praktischen Ausbildung ist nachstehender Plan zugrunde zu legen:

1. Zubereitung einfacher medizinischer Wasserbäder mit medikamentösen und sonstigen Zusätzen.
2. Wirkung der Wasseranwendung bei medizinischen Bädern auf den menschlichen Organismus.
3. Wirkung und Anwendung medizinischer Zusatzstoffe in Bädern.
4. Lehre von der Patientenbeobachtung, Pulskontrolle, Körpertemperaturmessung, Hautreaktionen usw.
5. Zubereitung von Gasbädern aus der Pressgasbombe mit Hilfe von chemischen Mitteln und sonstigen Einrichtungen (Kohlensäure, Sauerstoff, Luftperl, Schaumbäder).
6. Wirkung der einzelnen Gasarten auf den Organismus.
7. Überwärmungsbäder aller Art, einschliesslich Schlenzkur.
8. Elektrische Lichtvollbäder, Dampf- und Heissluftganzbäder, Sauna.
9. Moor-, Schlamm-, Schlick-, Sandbäder sowie die Packungen mit diesen Substanzen, ferner mit Fango, Lehm, Paraffin und verwandte Anwendungen.
10. Warme und kalte lokale Anwendungen mit Wasser, Dampf, Eis, Wärmestrahlung usw., soweit nicht bereits aufgeführt.
11. Wirkung und Technik des Darmbades (subaquales Darmbad usw.)
12. Wirkung und Technik der Stangerbänder, elektrischen Voll- und Teilbäder, Vierzellenbäder.
13. Wirkung und Technik der Unterwasserstrahlmassage.
14. Wirkung und Technik von einfachen Schwachstromgeräten.
15. Abschlussbehandlung nach dem medizinischen Bad (Ruhelagerung usw.)
16. Lehre über die Hygiene der Bade- und Behandlungsräume (Ansteckungsgefahr usw.).
17. Berufslehre, gesetzliche Vorschriften, Verhalten gegen Ärzte und Kranke,

Berufsgefahren, Berufserkrankungen, Unfallschutz in Badebetrieben, Verhütung elektrischer Unfälle, erste Hilfe bei Unglücksfällen.

§ 32

1. Kneipp-, Kur- und Badeanstalten, die sich ausschliesslich mit der Hergabe von Kneippanwendungen befassen, gelten nicht als medizinische Badeanstalten.
2. Die ausschliessliche Ausbildung in der Anwendung des Kneippschen Heilverfahrens steht der Ausbildung als medizinischer Bademeister nicht gleich und berechtigt nicht zur Führung der Bezeichnung "medizinischer Bademeister". Die Ausbildung und Anerkennung der sogenannten Kneipp-Bademeister bleibt einer gesonderten Regelung vorbehalten.

Das Gesetz über Krankengymnasten vom 30. April 1952 verkündet in Nr. 14 des Bayerischen Gesetz- und Verordnungsblattes vom 7. Mai 1952

§ 1

- (1) Wer Krankengymnastik berufsmässig ausübt, bedarf der staatlichen Anerkennung als Krankengymnast (Krankengymnastin).
- (2) Zur Krankengymnastik im Sinne des Abs. 1 gehören insbesondere die systematische Ausführung, das Ausführen lassen und die elektrische Auslösung von Körperbewegungen zu Heil- und Wiederherstellungszwecken, die Übungsbehandlung, die Lagekorrektur und Funktionstherapie innerer Organe, sowie die Gymnastik mit Schwangeren, Wöchnerinnen, Kleinkindern und Gemütskranken.
- (3) Krankengymnastische Behandlungen im Sinne des Abs. 2 bedürfen der ärztlichen Anweisung.

§ 5

1. Die selbständige Ausübung der Krankengymnastik in freier Praxis bedarf neben der staatlichen Anerkennung der Genehmigung durch die zuständige Behörde.
2. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn neben der für die staatliche Anerkennung erforderlichen praktischen Tätigkeit (§ 2 Abs. 1 Ziffer 3) eine weitere noch mindestens einjährige, nicht selbständige berufliche Tätigkeit in einer Krankenanstalt oder in einer ärztlichen Praxis nachgewiesen wird. Das Tätigkeitsgebiet der Krankengymnasten umfasst der § 28, der im Wortlaut dem § 1 Abs. 2 entspricht.

Die Neufassung des Krankenpflegegesetzes erfolgte am 15. Juli 1957 und wurde im Bundesgesetzblatt Teil 1 verkündet.

Gesetz über die Ausübung des Berufs der Krankenschwester, des Krankenpflegers und der Kinderkrankenschwester.

I. DIE ERLAUBNIS ZUR FÜHRUNG DER BERUFSBEZEICHNUNG

§ 1

- (1) Wer die Krankenpflege unter der Bezeichnung Krankenschwester oder Krankenpfleger oder die Kinderkrankenpflege unter der Bezeichnung Kinderkrankenschwester ausüben will, bedarf der Erlaubnis.
- (2) Die Krankenpflege im Sinne dieses Gesetzes umfasst auch die Geisteskrankenpflege.

§ 2

- (1) Die Erlaubnis wird Personen erteilt, die nachweisen, dass sie
 1. an dem Lehrgang (§ 8 bis 11) teilgenommen,
 2. die Prüfung (§ 13) bestanden und
 3. die praktische Tätigkeit (§ 12) abgeleistet haben.
- (2) Die Erlaubnis ist auch Personen zu erteilen, die eine ausserhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes erworbene gleichwertige Ausbildung nachweisen.

§ 3

- (1) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn die Bewerberin (der Bewerber)
 1. nicht im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist,
 2. sich schwerer Verfehlungen schuldig gemacht hat, aus denen sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, oder
 3. wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer (seiner) geistigen oder körperlichen Kräfte, oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des Berufs erforderliche Eignung nicht besitzt.

§ 4

- (1) Die Erlaubnis ist zurückzunehmen, wenn
 1. eine Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis irrtümlich als gegeben angenommen worden ist oder
 2. nachträglich Tatsachen eingetreten sind, die die Versagung der Erlaubnis nach § 3 rechtfertigen würden, oder
 3. die Inhaberin (der Inhaber) der Erlaubnis den für die Ausübung des Berufs erlassenen Rechtsvorschriften zuwidergehandelt oder unbefugt die Heilkunde ausgeübt hat.

II. DIE KRANKENPFLEGESCHULEN

§ 6

Die nach § 2 Abs. 1 vorgeschriebene Ausbildung dauert insgesamt drei Jahre. Sie erfolgt in Krankenpflege- und Kinderkrankenpflegesschulen die als zur Ausbildung geeignet staatlich anerkannt sind, (§ 7), und in Anstalten, die unter der Aufsicht

und der Leitung der Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule stehen und zur Ausbildung ermächtigt sind (§ 12).

§ 7

Eine Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule ist zur Ausbildung geeignet, wenn sie

1. gemeinsam von einem geeigneten Arzt und einer Oberin oder leitenden Schwester, von einem geeigneten Arzt, einer Oberin oder leitenden Schwester geleitet wird,
2. über die für die vorgesehene Höchstzahl der Schüler erforderlichen Ausbildungsmöglichkeiten verfügt, insbesondere
 - a) über eine ausreichende Zahl geeigneter Lehrkräfte für den theoretischen und praktischen Unterricht, darunter eine Unterrichtsschwester (einen Unterrichtspfleger) verfügt,
 - b) die erforderlichen Räume und Einrichtungen für den Unterricht und für die Unterbringung der Lernschwestern (der Lernpfleger) besitzt und
3. einer geeigneten Krankenanstalt angegliedert ist.

III. DER LEHRGANG

§ 8

- (1) Bewerberinnen und Bewerber um die Zulassung zum Besuch der Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule haben nachzuweisen
 1. die Vollendung des 18. Lebensjahres,
 2. abgeschlossene Volksschulbildung oder eine gleichwertige Schulbildung,
 3. ihre körperliche Eignung zur Ausübung des Berufs durch Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses. Sie haben ferner ein polizeiliches Führungszeugnis beizubringen.
- (2) Bewerberinnen müssen ausserdem eine einjährige hauswirtschaftliche Tätigkeit in eigener oder fremder Familie, in einer geeigneten Anstalt, einer hauswirtschaftlichen Schule oder einer Schwesternvorschule abgeleistet haben.
- (3) Von dem Erfordernis der Vollendung des 18. Lebensjahres kann abgesehen werden bei Bewerberinnen und Bewerbern, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und die erforderliche körperliche und geistige Reife besitzen.

§ 9

- (1) Die Lehrgänge in der Krankenpflege und Kinderkrankenpflege dauern je zwei Jahre.

§ 11

- (1) Der Lehrgang muss folgende Lehrfächer umfassen:
 1. Berufskunde, einschliesslich der Geschichte und der ethischen Grundlage der

Krankenpflege,

2. Bau und Verrichtungen des menschlichen Körpers, bei der Ausbildung in der Kinderkrankenpflege unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung des Kindes,
 3. Gesundheitslehre, allgemeine und persönliche Hygiene, Desinfektion,
 4. Krankheitslehre, bei der Ausbildung in der Kinderkrankenpflege unter besonderer Berücksichtigung der Kinderkrankheiten,
 5. Ernährung, bei der Ausbildung in der Kinderkrankenpflege unter besonderer Berücksichtigung der Ernährung des gesunden und des kranken Kindes,
 6. Krankenpflege einschliesslich der Pflege Geisteskranker und der ersten Hilfe,
 7. Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege,
 8. gesetzliche Vorschriften, insbesondere über Infektionskrankheiten, Gesundheitsfürsorge und Unfallschutz.
- (2) Der Lehrgang in der Kinderkrankenpflege muss ausserdem Psychologie und Paedagogik umfassen, soweit dies für die Ausübung der Kinderkrankenpflege erforderlich ist.
- (3) Die Lehrgänge umfassen theoretischen und praktischen Unterricht. Der theoretische Unterricht umfasst mindestens 400 Unterrichtsstunden. Der praktische Unterricht wird von einer Krankenschwester (einem Krankenpfleger oder einer Kinderkrankenschwester) erteilt. Theoretischer Unterricht darf nicht in der Freizeit und in den Abendstunden abgehalten werden.

IV. PRAKTISCHE TÄTIGKEIT

§ 12

- (1) Die praktische Tätigkeit dauert ein Jahr. Sie ist an derselben Krankenpflege- oder Kinderkrankenpflegeschule abzuleisten, an der der Lehrgang stattgefunden hat und ist in der Regel unmittelbar im Anschluss an den Lehrgang zu gewinnen. Sie kann auch an den in § 6 genannten Anstalten abgeleistet werden.
- (2) Die praktische Tätigkeit in der Krankenpflege ist unter Aufsicht einer Krankenschwester (eines Krankenpflegers), die praktische Tätigkeit in der Kinderkrankenpflege unter Aufsicht einer Kinderkrankenschwester abzuleisten.
- (3) Während der praktischen Tätigkeit haben die Praktikantinnen (Praktikanten) durch Teilnahme an mindestens 50 Unterrichtsstunden ihre während des Lehrgangs erworbenen Kenntnisse zu vertiefen.

V. PRÜFUNGEN

§ 13

Die erfolgreiche Teilnahme an dem Lehrgang ist durch eine Prüfung vor staatlichen Prüfungsausschüssen nachzuweisen. Die Verwaltungsbehörde kann der Kranken- oder Kinderkrankenpflegeschule gestatten, dass die Prüfung nach Ableistung der praktischen Tätigkeit abgelegt wird.

Das Krankenpflegegesetz und die vorangegangenen Verordnungen legen damit Art und Umfang der von ihnen behandelten Berufsgruppe fest. Dabei wird jedoch der Tatsache Rechnung getragen, dass eine ganz starre Abgrenzung der Tätigkeitsgebiete der einzelnen Hilfsberufe gegeneinander praktisch nicht völlig durchführbar ist. Gewisse Überschneidungen sind daher unbedenklich. Die Abgrenzungen verfolgen den Grundsatz, den Einsatz hochwertiger Fachkräfte, wie sie die mit der Berufserlaubnis ausgestatteten ärztlichen Hilfskräfte darstellen, nur dort festzulegen, wo ein öffentliches Interesse hierzu besteht. Es ist andererseits aber nicht angängig, dass Tätigkeitsgebiete der einzelnen Berufsgruppen immer nur auf spezielle Verrichtungen beschränkt bleiben. Man muss deshalb bei den zum Tätigkeitsgebiet der einzelnen Berufsgruppe gehörenden Verrichtungen zwischen den dieser allein vorbehaltenen Ausübungen unterscheiden, die den anderen Personen untersagt und in der Regel auch strafbar sind und der Tätigkeit, die der jeweiligen Berufsgruppe nicht allein vorbehalten ist.

Massgebend für die Abgrenzung ist, dass nicht Schranken zwischen einander verwandten Berufsgruppen aufgerichtet werden sollen, sondern dass vielmehr die zu betreuenden Kranken vor Schädigungen durch die Betätigung von solchen Personen zu schützen sind, welche die Tragweite ihrer Handlung mangels ausreichender Kenntnisse und Fähigkeiten nicht voll übersehen können.

Soweit der Gesetzgeber die Zuständigkeit bei der Berufsausübung der einzelnen Gruppen der ärztlichen Hilfskräfte nicht näher festgelegt hat, ist diese durch das Verbot der Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz begrenzt und richtet sich weiter darnach, was nach allgemeiner Auffassung zur Tätigkeit der einzelnen Berufsgruppen gehört. Demnach wird der einzelnen Berufsgruppe eben nur das zugestanden werden können, was nach allgemeiner Auffassung ihres Amtes ist. So ist z. B. nach einer Entscheidung des Reichsministers des Innern klar gestellt, dass ein Masseur von der Ausführung von Injektionen Abstand nehmen muss, da diese nicht zur regelmässigen Tätigkeit des Masseurs, sondern zur Krankenpflege gehören (Erlass vom 26. August 1939).

Nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 251) ist die berufs- oder gewerbsmässige Ausübung der Heilkunde, ausgenommen die Zahnheilkunde, nur Ärzten und Heilpraktikern gestattet. Unter Ausübung der Heilkunde ist jede Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen oder Tieren zu verstehen, auch wenn sie im Dienste von anderen (Einzelpersonen, Betrieben, Vereinen und ähnlichem) ausgeübt wird, soweit es sich nicht um rein pflegerische Tätigkeit oder nur um Ausführung von Heilmassnahmen handelt, die von hierzu befugter Seite angeordnet sind.

Den ärztlichen Hilfskräften ist daher nur die Ausübung rein pflegerischer Tätigkeit und die Ausführung von Heilmassnahmen gestattet, die von einem Arzt angeordnet sind.

Von ärztlichen Hilfskräften muss deshalb vorausgesetzt werden, dass sie sich ihrer Unzulänglichkeit, irgendwelche heilkundliche Tätigkeit auf eigene Ver-

antwortung ausführen zu können, noch besser bewusst sind als jeder andere. Wenn sie es trotzdem tun sollten, beweisen sie damit einen Mangel an Eigenschaften, die zur Ausübung ihres Berufes erforderlich sind. Jede, nicht nur die nach dem Heilpraktikergesetz, gerichtlich strafbare berufs- oder gewohnheitsmäßig getätigte Ausübung der Heilkunde kann daher den Verlust der Berufserlaubnis nach sich ziehen.

Erstmalig ist demzufolge im Heilpraktikergesetz versucht worden eine Definition dessen zu geben, was Ausübung der Heilkunde ist. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte man der Rechtsprechung überlassen diesen Begriff näher zu erläutern und auszulegen.

Durch die Verleihung der Bestallungsurkunde stand der Arzt unter dem Schutze der Reichsärzteordnung, die dann in einigen Bundesländern, so auch in Bayern durch das Bayerische Ärztegesetz vom 25. Mai 1946 ausser Kraft gesetzt wurde. Der Entwurf eines neuen Bundesärztegesetzes ist jetzt vom Bundesinnenministerium fertig gestellt worden und soll Anfang 1961 dem Kabinett und anschliessend dem Bundesrat und Bundestag zugeleitet werden.

Die Bestallung verleiht dem Arzt eine Reihe von Rechten, die ihm allein vorbehalten sind.

1. Nur der Arzt hat das Recht, stark wirkende Arzneimittel zu verschreiben (Bundesratsbeschluss vom 13.5.1896)
2. Auf Grund des Reichsimpfgesetzes vom 8. Juli 1874 ist nur dem in Deutschland bestellten Arzte erlaubt, Impfungen vorzunehmen.
3. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 26. Januar 1927 erlaubt nur den in Deutschland bestellten Ärzten die Behandlung von Krankheiten und Leiden der Geschlechtsorgane.
4. Das Amt eines Trichinenbeschauers darf der Arzt ausüben, ohne dafür eine besondere Prüfung ablegen zu müssen.
5. Alles übrige regelt, bzw. regelte die Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935, die besonderen Pflichten wurden dem Arzt durch die Berufsordnung auferlegt.

Reichsärzteordnung vom 13. Dezember 1935

RGBl. 1 S. 1433

§ 1

- (1) Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Er erfüllt eine durch dieses Gesetz geregelte öffentliche Aufgabe.
- (2) Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe.

§ 2

- (1) Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist im deutschen Reich nur befugt, wer von der zuständigen deutschen Behörde als Arzt bestellt ist. Die Bestallung berech-

tigt zur Ausübung der Heilkunde unter der Bezeichnung als Arzt. Die Bestallung gilt für das ganze Reichsgebiet.

- (2) Zur Erfüllung von Aufgaben auf dem Gebiete der Heilkunde oder der ärztlichen Wissenschaft, die einer Behörde oder einer Körperschaft des öffentlichen Rechts übertragen oder von ihr übernommen sind, kann, soweit nicht gesetzlich anders bestimmt ist, nur herangezogen werden, wer als Arzt bestallt ist. Dies gilt nicht für Personen die unter der Leitung oder der Aufsicht eines Arztes tätig werden.

§ 3

- (1) Die Bestallung als Arzt erhält, wer die Voraussetzungen der Bestallungsordnung erfüllt, die nach Anhörung der Reichsärztekammer vom Reichsminister des Innern erlassen wird.

§ 12

Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und ausserhalb des Berufs der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.

§ 13

- (1) Ein Arzt, der unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbart, das ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden ist, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und Geldstrafe oder einer dieser Strafen bestraft.
- (2) Dem Arzt stehen seine berufsmässig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmässigen Tätigkeit teilnehmen. Ebenso wird bestraft, wer nach dem Tode des zur Wahrung des fremden Geheimnisses nach Abs. 1 verpflichteten das von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlass erlangte Geheimnis unbefugt veröffentlicht.
- (3) Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Erfüllung einer Rechtspflicht oder sittlichen Pflicht oder sonst zu einem nach gesundem Volksempfinden berechtigten Zweck offenbart und wenn das bedrohte Rechtsgut überwiegt.
- (4) Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt.

§ 14

- (1) Die Reichsärztekammer regelt in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten und trifft darin Bestimmungen zu Wahrung der Berufsehre. Insbesondere kann sie darin Vorschriften über eine unsachgemässe Ausdehnung der ärztlichen Tätigkeit erlassen.
- (2) Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Reichsministeriums des Innern.

Bayerisches Ärztegesetz vom 25. Mai 1946

I. ALLGEMEINE RECHTE UND PFLICHTEN DES ARZTES

Art. 1

Zur Ausübung des ärztlichen Berufs ist in Bayern ohne weiteres befugt, wer in Bayern geboren ist oder sich darin mindestens 10 Jahre lang ständig aufgehalten hat, die deutsche Staatsangehörigkeit und eine deutsche Approbation als Arzt besitzt und die vorgeschriebene praktische Vorbereitung auf die selbständige Berufsausübung nachweisen kann. Deutsche Staatsangehörige, die nicht in Bayern geboren sind oder sich nicht 10 Jahre darin aufgehalten haben, bedürfen, auch wenn sie eine deutsche Approbation und die vorgeschriebene praktische Vorbereitung nachweisen können, zur Ausübung des ärztlichen Berufs in Bayern einer Niederlassungsgenehmigung der Bayerischen Landesärztekammer.

Art. 2

- I Die Approbation als Arzt wird von den Staatsministerien des Innern und für Unterricht und Kultus gemeinsam erteilt. Diese Ministerien setzen in einer Approbationsordnung die Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation und für Anerkennung der Gleichberechtigung der von anderen deutschen Staaten erteilten Approbation fest.

Art. 4

- I Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes berufen. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, sondern die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe.
- II Jeder Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich durch sein Verhalten in und ausser dem Berufe der Achtung, die sein Beruf erfordert, würdig zu erweisen.
- III Der Arzt ist verpflichtet, fremde Geheimnisse, die ihm bei Ausübung seines Berufs anvertraut oder zugänglich geworden sind, zu wahren.
- IV Im einzelnen regelt die Landesärztekammer in einer Berufsordnung die ärztlichen Berufspflichten. Die Berufsordnung bedarf der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern.

Art. 35

Mit dem in Kraft treten dieses Gesetzes tritt in Bayern die Reichsärzteverordnung vom 13. Dezember 1935 ausser Kraft. Die auf Grund der Reichsärzteordnung erteilte Bestallung als Arzt gilt als Approbation als Arzt im Sinne dieses Gesetzes. Die auf Grund der Reichsärzteordnung in Bayern bestehenden ärztlichen Berufsvertretungen werden aufgelöst. Ihre Rechtsnachfolgerin ist die Landesärztekammer.

Die neue Berufsordnung für die deutschen Ärzte, veröffentlicht am 21. November 1956, umfasst folgende Paragraphen:

Die vorliegende Fassung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte wurde von den

Delegierten des 59. Deutschen Ärztetages beschlossen. Dieser Beschluss stellt eine Empfehlung an die Landesärztekammern dar, in allen Ländern der Bundesrepublik eine einheitliche Berufsordnung einzuführen. Aus verfassungsrechtlichen Gründen hat die hier zum Abdruck gebrachte Berufsordnung erst Rechtsverbindlichkeit, wenn die zuständigen Länderministerien auf Antrag der Landesärztekammern der vorliegenden Fassung ihre Zustimmung erteilt haben.

Es folgt dann der Wortlaut des Gelöbnisses.

I. ALLGEMEINE RECHTE UND PFLICHTEN

§ 1

Berufsausübung

- (1) Der Arzt ist zum Dienst an der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Gesamtheit berufen und erfüllt damit eine durch Gesetz und diese Berufsordnung geregelte öffentliche Aufgabe. Der ärztliche Beruf ist seinem Wesen nach ein freier Beruf. Er ist kein Gewerbe.
Der ärztliche Beruf verlangt, dass der Arzt seine Aufgabe nach seinem Gewissen und nach den Geboten der ärztlichen Sitte erfüllt.
- (2) Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu mildern. Der Arzt übt seinen Beruf nach den Geboten der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.
- (3) Der Arzt ist verpflichtet seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten innerhalb und ausserhalb seines Berufes der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.
- (4) Der Arzt ist in der Ausübung seines Berufes grundsätzlich frei. Er kann eine ärztliche Behandlung, soweit er nicht rechtlich zu ihr verpflichtet ist, ablehnen, insbesondere dann, wenn er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Kranken nicht besteht.

§ 2

Schweigepflicht

- (1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Schriftliche Mitteilungen des Patienten sowie seine Aufzeichnungen über den Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde hat der Arzt geheim zu halten.
- (2) Der Arzt hat die Pflicht zur Verschwiegenheit auch seinen Familienangehörigen gegenüber zu beachten.
- (3) Der Arzt ist verpflichtet, seine Gehilfen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

- (4) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt aber nicht verpflichtet, soweit er von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden worden ist, oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höheren Rechtsgutes, insbesondere zur Abwehr schwerer gesundheitlicher Gefahren von den Patienten oder einem anderen, erforderlich ist. Letzteres gilt auch für Aussagen in einem gerichtlichen Verfahren. Genügt die Mitteilung an einen anderen Arzt, so darf sie nur an diesen erfolgen, es sei denn, dass diese Mitteilung an eine Privatperson dem Patienten weniger nachteilig ist.
- (5) Eine Verpflichtung zur Offenbarung besteht nur, soweit dies durch Gesetz für Ärzte bestimmt ist.
- (6) Der Arzt ist auch dann zur Verschwiegenheit verpflichtet, wenn er im amtlichen oder privaten Auftrag eines Dritten tätig wird, es sei denn, dass dem Untersuchten vor der Untersuchung oder Behandlung bekannt ist oder eröffnet wurde, inwieweit die von dem Arzt getroffenen Feststellungen zur Mitteilung an Dritte bestimmt sind.
- (7) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander den selben Patienten behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als der Patient nicht etwas anderes bestimmt.
- (8) Zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre dürfen der Schweigepflicht unterliegende Tatsachen und Befunde nur insoweit mitgeteilt werden, als berechnigte Interessen des Patienten nicht verletzt werden oder dieser ausdrücklich zustimmt.

§ 3 Erhaltung des keimenden Lebens

§ 4 Fortbildung

§ 5 Ausübung der Praxis

§ 6 Verträge

§ 7 Ärztliche Aufzeichnungen

§ 8 Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen

§ 9 Unterricht und Prüfung durch Ärzte

- (1) Der Arzt ist mit Zustimmung der Ärztekammer berechnigt, Personen auszubilden und zu prüfen, die auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätig sind oder tätig werden sollen.
- (2) Die Zustimmung soll versagt werden, wenn Bedenken gegen die fachliche Eignung des Arztes oder das betreffende Unterrichtsgebiet bestehen oder ein in seiner Person liegender wichtiger Grund gegeben ist. Der Zustimmung der Ärztekammer bedarf es nicht, wenn eine amtliche Stelle dem Arzt eine Genehmigung oder einen Auftrag erteilt.

§ 10 Ärztliches Honorar

§ 11 Kollegiales Verhalten

§ 12 Behandlung von Kranken anderer Ärzte

§ 13 Zuziehung und Überweisung

§ 14 Vertreter und Assistenten

- (1) Der Arzt muss seine Praxis in eigener Person versehen.
- (2) Die Ärzte sollen grundsätzlich zur gegenseitigen Vertretung bereit sein. Übernommene Kranke sind nach Beendigung der Vertretung zurückzuüberweisen.
- (3) Die Beschäftigung eines Vertreters in der Praxis bedarf der vorherigen Genehmigung der Ärztekammer. Für die vorübergehende Vertretung bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an ärztlichen Fortbildungskursen, politischer oder berufspolitischer Tätigkeit, bedarf der Arzt der Zustimmung der Ärztekammer nicht, wenn die Behinderung insgesamt nicht länger als drei Monate im Kalenderjahr dauert. Die Vertretung schliesst die gleichzeitige Tätigkeit des Praxisinhabers in der Praxis aus.
- (4) Ärzte, die auf die Ausübung des ärztlichen Berufes verzichtet haben, dürfen nicht vertreten werden. Die Praxis eines Arztes, dessen Befugnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes ruht oder gegen den ein vorläufiges Verbot zur Ausübung des ärztlichen Berufes verhängt worden ist, darf nur mit Genehmigung der Ärztekammer von einem anderen Arzt wahrgenommen werden, wenn anzunehmen ist, dass die Behinderung in absehbarer Zeit enden wird.
- (6) Die Beschäftigung eines Assistenten setzt die Anwesenheit und Leitung des Praxisinhabers voraus. Der Arzt bedarf zur Beschäftigung eines ärztlichen Assistenten in seiner Praxis der vorherigen Genehmigung der Ärztekammer. Die Genehmigung ist zu befristen und soll insbesondere dann erteilt werden, wenn der Arzt wegen seines Gesundheitszustandes oder erheblicher Inanspruchnahme durch politische oder berufspolitische Tätigkeit der Entlastung bedarf. Die Beschäftigung eines Assistenten ist dann nicht zulässig, wenn der Praxisinhaber keine ärztliche Tätigkeit in seiner Praxis ausübt. Die Ärztekammer kann die Erteilung der Genehmigung von der Vorlage und ihrer Billigung des Dienstvertrages zwischen anstellendem Arzt und Assistenten abhängig machen.
- (8) Die durch die Ärztekammer für die Beschäftigung von Vertretern und Assistenten aufgestellten Richtlinien sind für die Beteiligten verbindlich.

§ 15 Fürsorge-, werk- und betriebsärztliche Tätigkeit

§ 16 Ärzte in Kur- und Badeorten

§ 17 Verbot der Zuweisung gegen Entgelt

§ 18 Gemeinschaftspraxis

§ 19 Ärztliche Notfallvertretung

§ 20 Werbung und Anpreisung

§ 21 Arzt und Nichtarzt

- (1) Es ist dem Arzt nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmässig tätigen Gehilfen gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Er darf solche Personen auch nicht als Zuschauer bei ärztlichen Vorrichtungen zulassen. Die Pflicht des Arztes, in Notfällen Hilfe zu leisten, wird hierdurch nicht berührt.
- (2) Der Arzt darf sich durch einen Nichtarzt weder vertreten lassen noch eine Krankenbehandlung oder Untersuchung durch einen Nichtarzt mit seinem Namen decken.

(3) Die Übernahme von Ämtern in Laienvereinen für Gesundheitspflege oder in ähnlichen Vereinigungen ist der Ärztekammer vor Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen.

§ 22 Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln

§ 23 Begutachtung von Heil- und Hilfsmitteln

II. FACHARZTORDNUNG

§ 24 Facharztbezeichnungen

§ 25

(1) Die ärztliche Ausbildung endet mit der Bestallung als Arzt. Die Tätigkeit nachgeordneter Ärzte ist unbeschadet ihrer Rechtsstellung in den Krankenanstalten ärztliche Tätigkeit nach abgeschlossener Ausbildung. Auch die Tätigkeit eines Arztes bis zur Facharztanerkennung ist ärztliche Arbeit.

§ 26 Art der ärztlichen Tätigkeit auf dem Fachgebiet

§ 27 Facharztanerkennung

§ 28 Fachliche Beurteilung

§ 29 Aberkennung der Facharzteigenschaft

§ 30 Geltungsbereich der Facharztanerkennung

§ 31 Sonderbestimmungen für im Ausland approbierte Ärzte

§ 32 Pflichten der Fachärzte

§ 33 Übergangsbestimmungen

III. VORSCHRIFTEN ÜBER DIE ANKÜNDIGUNG DER ÄRZTE IN DER FREIEN PRAXIS

§ 34 Anzeigen und Verzeichnisse

§ 35 Praxisschilder

§ 36 Anbringung der Schilder

§ 37 Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln

§ 38

Einhaltung der Berufsordnung

Für die Einhaltung der Berufsordnung durch die Ärzte sorgt die Ärztekammer. Vorsätzliche oder fahrlässige Zuwiderhandlungen gegen Beschlüsse oder Anordnungen der Ärztekammer, die sich im Rahmen des Gesetzes, der Satzung und dieser Berufsordnung halten, gelten in gleicher Weise als Verletzung der Berufspflichten wie ein Verstoß gegen die Berufsordnung selbst.

Neben den gesetzlichen Grundlagen, die die Tätigkeitsgebiete umreißen, spielen die nachfolgend aufgeführten Paragraphen eine tragende Rolle:

§ 823 BGB (Schuldhaftes Verletzung ausschließlicher Rechte):

Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt,

ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

§ 276 BGB (Haftung für eigenes Verschulden):

Der Schuldner hat, sofern nicht ein anderes bestimmt ist, Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt ausser Acht lässt. Die Haftung wegen Vorsatzes kann dem Schuldner nicht im voraus erlassen werden.

§ 277 BGB (Individuelle Sorgfalt):

Wer nur für diejenige Sorgfalt einzustehen hat, welche er in eigenen Angelegenheiten anzuwenden pflegt, ist von der Haftung wegen grober Fahrlässigkeit nicht befreit.

§ 278 BGB (Verschulden des Erfüllungsgehilfen):

Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden. Die Vorschrift des § 276 Abs. 2 BGB findet keine Anwendung.

§ 830 BGB (Mittäter):

Haben mehrere durch eine gemeinschaftlich begangene unerlaubte Handlung einen Schaden verursacht, so ist jeder für den Schaden verantwortlich. Das gleiche gilt, wenn sich nicht ermitteln lässt, wer von mehreren Beteiligten den Schaden durch seine Handlung verursacht hat.

§ 831 BGB (Haftung für den Verrichtungsgehilfen):

Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestimmt, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person, und sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

§ 839 BGB (Verletzung der Amtspflicht):

Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so hat er dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Fällt dem Beamten nur Fahrlässigkeit zur Last, so kann er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermag.

Art. 34 GG: Verletzt jemand in Ausübung eines ihm anvertrauten öffentlichen Amtes die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienst er steht. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Rückgriff vorbehalten. Für den Anspruch auf Schadensersatz und für den Rückgriff darf der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden.

§ 842 BGB (Verletzung einer Person):

Die Verpflichtung zum Schadensersatz wegen einer gegen die Person gerichteten unerlaubten Handlung erstreckt sich auf die Nachteile, welche die Handlung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeiführt.

§ 843 BGB (Entrichtung einer Geldrente):

Wird infolge einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit die Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert, oder tritt eine Vermehrung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer Geldrente Schadensersatz zu leisten. Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt.

§ 844 BGB (Ersatzansprüche Dritter):

Im Falle der Tötung hat der Ersatzpflichtige die Kosten der Beerdigung demjenigen zu ersetzen, welchem die Verpflichtung obliegt, diese Kosten zu tragen. Stand der Getötete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in einem Verhältnis, vermöge dessen er diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhaltspflichtig war oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist den Dritten infolge der Tötung das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige dem Dritten durch Entrichtung einer Geldrente insoweit Schadensersatz zu leisten, als der Getötete während der mutmasslichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhalts verpflichtet gewesen sein würde. Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletzung erzeugt, aber noch nicht geboren war.

§ 230 StGB (Fahrlässige Körperverletzung):

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines anderen verursacht, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Demzufolge ergibt sich aus § 831 BGB, dass die gleiche Verantwortlichkeit denjenigen trifft, welcher für den Geschäftsherrn die Besorgung eines der in diesem Paragraphen bezeichneten Geschäfte durch Vertrag übernimmt. Nach dieser Vorschrift ist eine Haftung für Schädigungen durch Personen begründet, die vom Arzt zu einer Verrichtung bestellt worden sind. Ihr Hauptanwendungsfall ist gegeben, wenn der Arzt zum Beispiel eine medizinische Assistentin oder eine Krankenschwester zu einer Verrichtung bestellt hat und letztere dem Patienten einen Schaden zufügt. Der Arzt haftet in diesem Falle nur für eigenes Verschulden. Die Besonderheit dieser Haftungsform liegt darin, dass das Verschulden des Arztes vermutet wird. Der Arzt muss sich rechtfertigen.

Voraussetzung für die Haftung des Arztes ist demnach, dass zwischen dem Arzt und seinem Verrichtungsgehilfen ein Abhängigkeitsverhältnis besteht, das heisst, dass der Gehilfe des Arztes seinen Weisungen zu folgen hat. Zwischen dem Auftrag des Arztes und der Handlung der Verrichtungsgehilfen muss ein innerer Zusammenhang bestehen. Er ist auch dann gegeben, wenn die Krankenschwester irrtümlich oder bewusst die Grenzen des ihr vom Arzt erteilten Auftrages überschreitet. Aus diesem Grund muss der Arzt nachweisen, dass er bei der Auswahl und Überwachung des Verrichtungsgehilfen die erforderliche Sorgfalt beobachtet hat. Es genügt, wenn er prüft, dass die fachlichen und persönlichen Eigenschaften der Krankenschwester zum Beispiel, die Gewähr dafür bieten, dass sie die Verrichtung ausführen wird, ohne dass dem Patienten dabei ein Schaden zugefügt wird.

Der Arzt ist demnach befugt eine Krankenschwester mit der Vornahme von intramuskulären, ja, unter Umständen sogar von intravenösen Injektionen zu

beauftragen, wenn die vom Arzt vorgenommene Überprüfung der Schwester ergibt, dass diese die Qualifikation zur Vornahme derartiger Injektionen besitzt. Bezüglich der Ausführung von Injektionen durch ärztliche Hilfskräfte wird der rechtliche Standpunkt noch weiter unten erörtert. Die Prüfung der Zeugnisse der Krankenschwester durch den Arzt genügt in der Regel, um sie einzustellen. Für die Folgezeit hat der Arzt nachzuweisen, dass er bei der laufenden Beaufsichtigung der Krankenschwester festgestellt hat, dass sie tüchtig und zuverlässig ist und ihm Nachteiliges über sie nicht bekannt geworden ist. Dieser Nachweis gilt als erbracht, wenn die Hilfskraft des Arztes viele Jahre hindurch die ihr obliegende Tätigkeit ausgeübt hat, ohne dass Pflichtverletzungen festgestellt werden konnten.

Eine Haftung des Arztes nach den allgemeinen Vorschriften über unerlaubte Handlungen ist stets gegeben, wenn der Arzt beispielsweise der Schwester eine Verrichtung überträgt, von der er wissen muss, dass sie ihr nicht gewachsen ist. Wird ein neuartiges Gerät angeschafft, so muss der Arzt die Schwester nicht nur über seine Bedienung unterrichten sondern darüber hinaus kontrollieren, ob sie die nötige Übung in der Handhabung des Gerätes besitzt.

Die Berufstätigkeit der ärztlichen Hilfskräfte stellt fast ausnahmslos in irgend einem Sinne eine Betreuung eines oder mehrerer Kranken, gesundheitlich Gefährdeter oder Pflegebedürftiger dar. Begründet jede berufliche Tätigkeit an sich schon die Verpflichtung, sich den Aufgaben derselben mit besonderer Sorgfalt, gewissenhafter Pflichterfüllung und voller Hingabe der Arbeitskraft zu widmen, so übernimmt, wer mit der Betreuung von Kranken beauftragt wird oder derartige Aufgaben selbständig ausführt, damit auch die Verpflichtung, für diese zu sorgen soweit es die Umstände und die Art der Betreuung erforderlich machen. Das bedeutet, dass die Hilfskräfte des Arztes damit auch die Pflicht übernehmen, sich über die sorgfältige Erledigung der vom Arzt erteilten Aufträge hinaus um das Wohl und Weh ihrer Pfleglinge zu kümmern. In der Berufstätigkeit der ärztlichen Hilfskräfte führt Fahrlässigkeit, das heisst die Ausserachtlassung der erforderlichen Sorgfalt (§ 276 BGB) und wer die ihm obliegende Sorgfalts- oder Sorgepflicht vernachlässigt (§ 823 BGB), besonders leicht zur Verletzung des Körpers oder der Gesundheit, da jede unsachgemässe Ausführung einer ärztlichen Anordnung, wie z.B. Verwechslung von Arneien, falsche Handhabung elektrischer Apparate usw., eine solche zur Folge haben kann. Hieraus ergibt sich auch nach § 230 StGB die Heranziehung der ärztlichen Hilfskräfte, da diese auf Grund ihres Berufes zu einer besonderen Aufmerksamkeit verpflichtet sind. Auch wer als ärztliche Hilfskraft durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, kann nach § 222 Abs. 2 StGB mit Gefängnis bis zu 5 Jahren bestraft werden. Gröbliche Vernachlässigung der Sorgepflicht ist nach § 223 StGB strafbar. Dieser Paragraph lautet: Wer Kinder, Jugendliche oder wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit Wehrlose, die seiner Fürsorge oder Obhut unterstehen oder seinem Hausstand angehören oder die von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder durch ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis von ihm abhängig sind, quält oder roh misshandelt oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit

Gefängnis nicht unter drei Monaten bestraft.

In diesem Zusammenhang ergangene Rechtsprechungen und Rechtsauffassungen sind noch anzuführen.

Verwechslung ähnlich klingender Arzneimitteln, Überdosierungen durch Verhören und Versprechen sowie viele andere mögliche Schäden durch Arzneimittel haben die verschiedensten Ursachen, sie liegen teils in der menschlichen Unzulänglichkeit, teils auch in unberechtigter Sorglosigkeit.

Wenn der BGH es grundsätzlich für erforderlich gehalten hat, dass mündlich gegebene Verordnungen über Arzneimittel und deren Dosierung an die Schwester wegen der naheliegenden Gefahr des Verhörens wiederholt bzw. abgezeichnet werden müssen, so besagt dies, dass es sich dabei nur um von der Regel abweichende Verordnungen handelt oder die aufnehmende Schwester unerfahren ist oder wenn es sich um eine Lernschwester handelt.

In einem Urteil des Landgerichtes Hamburg wird der Fall einer Lernschwester behandelt, die die zehnfache Überdosierung von Luminal bei einem Kleinkind durchführte infolge einer falsch verstandenen Verordnung des Arztes.

Der Bundesgerichtshof fällte am 1. Juli 1954 ein Urteil über Verwechslung von Arzneimitteln. Hierbei verstand die Schwester durch einen Hörfehler nicht, dass eine Einspritzung von 10 ccm Protocid und 10 ccm Decholin vorzubereiten sei, sondern nahm an, dass sie eine Mischspritze aus Protocid und Decholin bereithalten solle. Der Arzt injizierte diese falsche Lösung, worauf der Kranke starb. Es wird daher in diesem Urteil gefordert, dass jeder aufgezogenen Spritze die leere Ampulle beizufügen ist um eine Verwechslung zu vermeiden und den Arzt in die Lage zu versetzen die Art und Dosierung der Injektionsmittel nachzuprüfen.

Zu diesem Thema, Verwechslung von Arzneimitteln führt das Oberlandesgericht Hamburg in einem Urteil vom 30. Januar 1953 aus, dass der Arzt durch die Herrichtung der Spritze seitens der Schwester nicht von seiner Pflicht zur Prüfung der Richtigkeit des angewandten Mittels befreit werde. Es handelte sich dabei um die irrtümliche Auffüllung einer Spritze mit Novalgin statt mit Novocain. Das Gericht lehnt es dabei ab, dass das Aufstülpen der leeren Ampulle auf die Spritze die Gefahr einer Beseitigung der Sterilität mit sich brächte, da dies nicht anzunehmen sei. Zur Kontrolle genügt ein kurzer Blick des Arztes auf die beigegebene leere Ampulle.

In einem anderen Urteil des Bundesgerichtshofes vom 10. Juli 1952 wird die Überdosierung von Arzneimitteln behandelt. Der Assistent in einem Krankenhaus diktierte der Schwester als Verordnung für eine Bandwurmkur: abends 0,3 Kalomel, am nächsten Morgen 5 ccm Chloroform, darnach 0,45 Kalomel. Die Schwester aber notierte 0,2 Kalomel, 50 ccm Chloroform, 0,3 Kalomel. Daraus resultierte eine tödlich verlaufende Vergiftung. In der Urteilsbegründung wird angeführt, dass ein Arzt verpflichtet gewesen wäre, zu überwachen, ob die Krankenschwester seine Anordnung richtig notiere. Es handelt sich dabei um eine kleine Mühe. Von jedem freipraktizierenden Arzt wird verlangt, dass er alle seine Rezepte,

mögen sie sich nun auf gefährliche oder auf ungefährliche Mittel beziehen, schriftlich gibt. Es bedarf gar keiner ärztlichen Ausbildung und Erfahrung um sich zu sagen, dass beim Diktieren Hörfehler und Schreibfehler vorkommen können und dass daraus, wenn es sich um ärztliche Verordnungen handelt, die schwersten Folgen entstehen können. Von jedem Träger eines so verantwortungsvollen Berufes, wie es der des Arztes ist, muss verlangt werden, dass er eine derartige einfache Überlegung selbständig anstellt, und zwar auch dann, wenn er eine lückenhafte Ausbildung, geringe Erfahrung und schlechte Vorbilder hat. Es gibt keine Entschuldigung dafür, dass der Angeklagte sich die Verordnung nicht hat vorlesen oder wenigstens wiederholen lassen, wenn er sie nicht schon abzeichnete. Wie gross die Gefahr ist, wird gerade aus dem vorliegenden Fall deutlich, in dem alle drei Dosierungen anders aufgeschrieben worden sind, als der Angeklagte sie gegeben haben will. Der Arzt darf zwar im allgemeinen davon ausgehen, dass andere geprüfte Medizinalpersonen diejenigen Kenntnisse besitzen, die in der Prüfung nachzuweisen sind. Die Ausbildung der angeklagten Schwester war insoweit lückenhaft, als sie niemals praktisch mit Chloroform zu tun gehabt hatte.

Ein weiteres Urteil, das die Überdosierung von einem Arzneimittel behandelt, liegt vom 6. Juni 1932 durch das Reichsgericht vor. Selbstverständlich darf sich ein Arzt bei tagtäglichen Hilfeleistungen und Hatierungen bei der Vorbereitung von Operationen auf seine Schwestern und Gehilfen verlassen, wenn sie dementsprechend vorgebildet und angeleitet sind und in angemessenen Grenzen allgemein überwacht werden. Bei einem seit Jahren bewährten Betäubungsmittel braucht sich der Arzt nicht in jedem einzelnen Fall zu überzeugen, ob die Operationsschwester auch die richtige Mischung herstellt. Das entscheidende des vorliegenden Falles ist aber, welche Verpflichtungen ein Arzt hat, wenn er von einem in langen Jahren ständig gebrauchten Betäubungsmittel zu einem anderen Mittel übergeht. Unter solchen Voraussetzungen darf der Arzt nicht ohne schriftliche Anweisung und ohne Dosierung die Bestellung in die Hand der Schwester geben, die dann völlig versagt. Der Arzt, dem selbst nicht bekannt war, dass das betreffende Betäubungsmittel in mehreren Dosierungen in den Handel kommt, obwohl ihm das Probemittel und die Anweisung dazu zugegangen waren, kann sich nicht darauf verlassen, dass die Schwestern dies tun und sich genauer orientieren werden. Vielmehr hätte sich der Angeklagte, der den Auftrag zur Bestellung nur ganz oberhin und im allgemeinen erteilt hat, überzeugen müssen, wie der Auftrag ausgeführt wurde und was für Ware geliefert worden war, bzw. ob sie der geprüften Probe entsprach. Dann hätte er sofort die Lieferung des Betäubungsmittels in einer viel stärkeren Dosierung erkannt.

Einen eigenen Fragenkomplex stellen die Einspritzungen von Arzneimitteln durch Krankenschwestern, Krankenpfleger, medizinisch-technische Assistentinnen und andere ärztliche Hilfskräfte dar. Massgebend ist hierfür das amtliche Krankenpflegelehrbuch, das in früheren Jahren den Krankenschwestern nur die subkutane Injektion erlaubte. In der Neuauflage des Krankenpflegelehrbuches vom Jahre 1943 wurde die bisherige Einstellung geändert und dahingehend erweitert,

dass Einspritzungen in die Muskulatur nur von erfahrenen Schwestern bei ausdrücklicher Anordnung des Arztes gemacht werden dürfen. Einspritzungen in die Blutadern werden im allgemeinen nur vom Arzt vorgenommen. Sie dürfen jedoch ausnahmsweise auch von besonders hierin ausgebildeten, erfahrenen Schwestern gemacht werden auf Anordnung eines Arztes und unter seiner eigenen Verantwortung. Hierzu führt GOEBBELS aus, eine gesetzliche Bestimmung, die eine Blutentnahme aus der Vene durch eine Schwester oder einen geprüften Krankenpfleger verbietet, besteht nicht. Alle diese Personen werden als Erfüllungsgehilfen des Arztes, bzw. des Krankenhausträgers tätig, der aus Vertrag gemäss § 278 BGB für ihr Verschulden in gleichem Umfang die Verantwortung trägt wie für eigenes Verschulden.

KLEIN stellt hierzu fest, die medizinisch technische Assistentin ist als Hilfskraft des Arztes weder berechtigt noch verpflichtet, ärztliche Massnahmen durchzuführen. Wenn auch Blutentnahmen mehr üblicher- als berechtigterweise häufig von Hilfskräften durchgeführt werden, so trägt die Verantwortung der Arzt, der die Entnahme angeordnet hat. Die Assistentin handelt auftragsgemäss, nicht selbständig, selbst wenn sie routinemässig sonst nur einem Arzt zustehende Eingriffe durchführt. Auch wenn die medizinisch-technische Assistentin infolge grösserer Übung geschickter sein sollte als der sie beauftragende Arzt, so kann sie derartige Eingriffe, als ihr nicht zustehend, ablehnen. Wenn ein Arzt einen ihm zukommenden Eingriff einer medizinisch-technischen Assistentin überträgt, muss er sich überzeugt haben, dass die Assistentin fähig ist, die übertragene Aufgabe einwandfrei durchzuführen. Tut er dies, ohne sich vorher hierüber vergewissert zu haben, so verstösst er gegen die von einem Arzt zu erwartende Sorgfalt.

Das Landgericht Berlin hierzu in einem Urteil vom 4. Juli 1932 mitgeteilt von PERRET:

Es ist nicht Sache des Arztes, dem Kranken jede Spritze selbst zu geben - abgesehen von höchst komplizierten Einspritzungen - ebenso wie der Arzt nicht verpflichtet ist und auch gar nicht in der Lage ist, sämtliche Medikamente dem Kranken persönlich zu überreichen. Bei diesen Handlungen muss sich der Arzt darauf beschränken, die erforderlichen Anordnungen zu geben. Die Schwester war eine erfahrene und ausgebildete Schwester und daher ihrerseits zur Vornahme der intramuskulären Einspritzung qualifiziert, zumal ja auch die Notwendigkeit einer solchen Einspritzung in Abwesenheit des Arztes sich plötzlich ergeben kann.

Ein weiteres Urteil über eine intravenöse Einspritzung durch eine Krankenschwester im Notstand liegt durch das Oberlandesgericht Königsberg, Urteil vom 30. Mai 1925 vor, mitgeteilt von GOLDHAHN.

Schwestern seien zwar zur Einspritzung ohne ärztliche Anordnung nicht befugt, besondere Umstände können aber eine Ausnahme rechtfertigen. Die Blutung scheint so lebensbedrohend gewesen zu sein, dass die Schwester ohne Fahrlässigkeit ihr Eingreifen für geboten halten konnte. Es kann auch, wenn die Injektion durch die Schwester hier ausnahmsweise als zulässig bezeichnet werden muss, selbst eine aus ungenügender Erfahrung sich ergebende Mangelhaftigkeit der Ausführung nicht ohne weiteres als schuldhaft gelten. Ein Verfehlen der Vene kommt auch bei sorg-

fältigen und geübten Ärzten vor, so dass eine Fahrlässigkeit immer besonders darzutun sein würde. Ob die Schwester sich durch Ansaugen vergewissert hat, dass die Nadel in der Vene lag, stand nicht fest. Aber auch, wenn sie das nicht getan haben sollte, wäre ihr diese Unterlassung in Anbetracht der gebotenen Eile nicht als Fahrlässigkeit anzurechnen, zumal das Ansaugen auch nicht absolut gegen durch Spritzendruck verursachtes paravenöses Einspritzen schütze.

Die Gerichte unterstellen demnach auch in ihren Urteilen den Krankenschwestern, dass sie in Notfällen nicht nur die Injektion beherrschen, sondern auch die richtige Auswahl des Medikamentes treffen.

Die unterlassene Überwachung der Einspritzungstechnik von Krankenschwestern und Pflégern durch den Arzt behandelte das Landgericht Krefeld in seinem Urteil vom 15. August 1935 mitgeteilt von PERRET:

Hätte eine ordnungsgemässe Überwachung stattgefunden, so hätte der Arzt sofort die unsachgemässe intramuskuläre Einspritzung handbreit über der Ellenbeuge an der Streckseite des Oberarmes festgestellt und die erforderlichen Anweisungen für richtige Injektionstechnik geben können. Der Krankenpfleger sei berechtigt, intramuskuläre Einspritzungen vorzunehmen, nur sei der Arzt verpflichtet, sich nicht nur vor der ersten Einspritzung, sondern laufend vom Können und der Gewissenhaftigkeit in der praktischen Arbeit nicht nur allgemein zu vergewissern.

Zur Berechtigung der geprüften Krankenschwester, Einspritzungen in die Muskulatur vorzunehmen, legt das Landgericht Münster in einem Urteil vom 1. Oktober 1952, veröffentlicht von PERRET, dar:

Zu Unrecht macht die Klägerin dem Beklagten auch zum Vorwurf, dass die Injektion durch eine Krankenschwester und nicht durch einen Arzt verabfolgt sei. Wie der Sachverständige nämlich überzeugend ausgeführt hat, gehören die intramuskulären Injektionen zu den Obliegenheiten einer geprüften Krankenschwester, da diese in dieser Injektionstechnik ausgebildet sind. Es sei auch nicht notwendig, dass die Injektion vom Arzt überwacht werde. Das gelte auch für die Injektion von Supronal. Es kann somit nicht als fahrlässig angesehen werden, wenn der Arzt die Injektion der Krankenschwester, die seit über 20 Jahren in der Krankenpflege tätig ist und das grosse Krankenpflegeexamen abgelegt hat, übertrug und sie dabei nicht überwacht hat.

Auch in einem Urteil des Landgerichtes Wiesbaden vom 28. April 1952 wird festgestellt:

Es ist allgemein üblich, dass die Ärzte die Vornahme von Injektionen, die nicht in die Blutbahn gehen, von Schwestern vornehmen lassen.

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, Hilfskräfte des Arztes dürfen nicht selbständig Therapie treiben. Alle diese Hilfskräfte werden aber in verschiedener Richtung für diagnostische und therapeutische Handgriffe ausgebildet, damit sie den Arzt entlasten. Sie werden also auch auf Anordnung des Arztes Einspritzungen, Blutentnahmen, Narkosen, Magenausheberungen, Operationsassistentz usw. vornehmen dürfen. Das heisst jedoch nicht, dass jeder Hilfskraft jede diagnostische oder therapeutische Massnahme erlaubt ist. Von Fall zu Fall hat der Arzt zu entscheiden,

ob eine bestimmte Schwester oder sonstige Hilfskraft auch Einspritzungen ausführen soll oder nicht. Sinngemäss gilt dies für alle Verrichtungen, die gewöhnlich nur vom Arzt durchgeführt werden, aber sehr häufig den Helfern übertragen werden müssen und können. Auch Hebammen ist nach § 40 der Dienstordnung gestattet, bei lebensbedrohenden Blutungen in der Nachgeburtsperiode und wenn ein Arzt auch fernmündlich nicht erreichbar ist, selbständig Einspritzungen vorzunehmen, wobei das Medikament und die Menge genau festgelegt sind. Da es keine feste Grenze gibt, resultiert daraus eine ausserordentlich grosse Verantwortung des Arztes.

Auf dem Verordnungswege hat also der Gesetzgeber die Tätigkeitsgebiete der verschiedenen ärztlichen Hilfskräfte festgehalten und umrissen. Durch das Heilpraktikergesetz wurde die Ausübung der Heilkunde festgelegt. Die betreffenden Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches, sowie durch ergangene Gerichtsurteile werden somit die Tätigkeitsbereiche des ärztlichen Hilfspersonales gegen die ärztliche Tätigkeit abgegrenzt.

ZUSAMMENFASSUNG

Nach einem Überblick über die geschichtliche Entwicklung der ärztlichen Hilfskräfte werden die gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen, die das ärztliche Hilfspersonal betreffen, sowie die Gesetze, die die ärztliche Tätigkeit, einschliesslich der Berufsordnung, umfassen, dargestellt. Ferner werden die Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches angeführt, die für die Abgrenzung der Tätigkeit des ärztlichen Hilfspersonals gegenüber der ärztlichen Tätigkeit in Betracht kommen. Die sich darauf beziehende Rechtsprechung und die Rechtsauffassungen folgen.

Der Arzt muss sich darauf stützen, dass die von ihm zu einer Verrichtung bestellte Hilfskraft voll ausgebildet und staatlich geprüft ist. Weiterhin besteht für den Arzt die Verpflichtung zur Belehrung und laufenden Überprüfung der von ihm beauftragten Hilfskräfte, die nicht vernachlässigt werden darf, da für alle Komplikationen der Arzt die Verantwortung zu tragen hat.

Mein bester Dank gilt Herrn Professor Dr. W. LAVES
Direktor des Instituts für Gerichtliche Medizin und
Versicherungsmedizin der Universität München für die
Übernahme des Correferates.

Für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die
Übernahme des Referates bin ich Herrn Privat-Dozent
Dr. W. SPANN zu grossem persönlichen Dank verpflichtet.

LITERATURVERZEICHNIS

- W. PERRET: Arzthaftpflicht.
Verlag Urban u. Schwarzenberg, 1956
- H. BURMESTER: Die Haftpflicht des Arztes u. der Krankenanstalt.
Verlag Christen u. Co., Hamburg 1957
- A. HÜBNER u.
O. WARNEYER: Haftpflichtfälle aus der ärztlichen Praxis in juristi-
scher Beleuchtung.
Springer Verlag, Berlin 1939
- H. TREMBUR und F. PAECH: Wegweiser durch die ärztliche Berufskunde und das
Arztrecht.
Georg Thieme Verlag, Leipzig 1937
- H. KOENIGSFELD: Ärztliches Rechtsbrevier.
J.F. Lehmanns, Verlag 1958
- E. SCHWARZ: Die technische Assistentin.
Hanseatische Verlagsanstalt, Hamburg 1959
- B. ENGEL: Die ärztlichen Hilfskräfte.
Carl Heymanns Verlag, Berlin 1941
- A.W. FISCHER: Blutentnahme durch ärztliches Hilfspersonal.
Medizinische Klinik, Jahrgang 46, S.285 v. 1951
- W. PERRET: Ärztliche Haftpflicht bei i.m. Injektionen durch
Krankenschwestern,
Medizinische Klinik, Jahrg. 45, S.158 v. 1950
- DRACKLÈ: Ärztliche Haftpflicht bei i.m. Injektionen durch
Krankenschwestern.
Medizinische Klinik, Jahrg. 45 S.974 v. 1950
- A. KLEIN: Verantwortlichkeit des Arztes für techn. Hilfskräfte.
Die Medizinische, Jahrg. 1954, S. 405
- H. GOEBBELS: Dürfen ärztliche Hilfskräfte Venenpunktionen vor-
nehmen?
Die Medizinische, Jahrg. 1955, S. 1225
- H. GOEBBELS: Dürfen Krankenschwestern intramuskuläre Injek-
tionen geben?
Die Medizinische, Jahrg. 1953, S. 1068
- H. GOEBBELS: Ärztliche Haftpflicht bei nichtgeprüftem Pflegeper-
sonal.
Die Medizinische, Jahrg. 1955, S. 1290

- G. SCHULZ: Haftung für Versehen von ärztlichem Hilfspersonal.
Münchener Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 95,
S. 384 v. 1953
- W. PERRET: Inwieweit sind Schwestern, Krankenpfleger u.
Sprechstundenhilfen berechtigt, intramuskuläre u.
intravenöse Injektionen zu machen?
Der Chirurg, Jahrg. 20, S. 216, 1949
- W. PERRET: Verbrennung oder Wärmeschaden?
Monatsschrift f. Unfallheilkunde und Versicherungs-
medizin, Jahrg. 52, S. 248, 1949
- W. HORNBERGER: Verbrennungen durch Lichtkasten.
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 77,
S. 314, 1952
- H. GOEBBELS: Haftpflicht bei Verbrennung durch Wärmflaschen.
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Jahrg. 79,
S. 259, 1954
- W. HAGEN, H. Frh. v.
KRESS, A. HÜBNER,
R. NEUBERT: Krankenpflegelehrbuch.
Springer Verlag, Berlin, 1951

LEBENS LAUF

Am 22. April 1918 wurde ich als Sohn des Facharztes Dr. med. Ernst OTTO und seiner Ehefrau Gertrud, geb. Sachs, in München geboren.

Nach Besuch von 4 Klassen Volksschule absolvierte ich 1937 das Realgymnasium in Villingen.

1940 begann ich das Medizinstudium an der Universität München, das ich 1945 mit dem Staatsexamen abschloss.

Nach Ableistung meiner praktischen ärztlichen Tätigkeit war ich zur Fachausbildung von 1947 bis 1950 an der Universität Hals-Nasen-Ohrenklinik München.

Nach Erteilung der Facharztanerkennung, übernahm ich die väterliche Fachpraxis in Garmisch-Partenkirchen.

